

Nummer 4
Nov 2025

Dialog

Vit de oude doos.....

Dialog om te bewaren!

27 jaar
NON &
25 jaar
Dialog



HAPPY
NEW
YEAR
2026

Uit de oude doos
en meer...

Magazine van de Nierpatiëntenvereniging
Oost Nederland [NON]

Colofon

Lid worden of wijzigingen doorgeven?

Website: www.non-twente.nl

E-mail: info@non-twente.nl

Telefonisch: 0648524344.

Het lidmaatschap is 22 euro per jaar, incl. ons magazine *Dialogoog*, 3 keer per jaar.

Tevens bent u lid van de Nierpatiëntenvereniging Nederland [NVN] en krijgt u het blad *Niermagazine* 6 keer per jaar.

Correspondentieadres:

Bosuilstraat 31-14

7523BJ Enschede.

Interimvoorzitter /secretariaat:
Carola Bouwhuis.

Penningmeester: Eric Niekolaas.

Dialogoog: Jenny Laarman, [eind] redacteur, ledenbestand.

Activiteiten: Bennie ter Grote, en Erik Horenberg.

Webmaster: Martin Damhuis

Ook zijn er nog enkele actieve vrijwilligers.

Giften /contributie:

Deze kunt u overmaken naar onze bankrekening:
Nierpatiëntenvereniging Oost Nederland. Banknummer:
NL87 ABNA 0448 0622 67 in Almelo.

Telefoon dialyse afdelingen:

Almelo: 088- 7084350

Enschede: 053- 4872460

Hardenberg: 0523-276790

Winterswijk: 0543-820437

Uitgever: DNB-Groep
Hoogezand.

Oplage: De *Dialogoog* verschijnt 3 keer per jaar in een oplage van 250 stuks.

Inleveren kopij 01-01-2026

De Nierpatiëntenvereniging Oost Nederland is niet verantwoordelijk voor de inhoud van advertenties en ingezonden artikelen. <<<

Cover: Taart

Freepik.nl AI



Lid worden? Zie onze website:
www.non-twente.nl

In nummer: 4



1850 Mannenzaal armen gasthuis



1900 operatiezaal, met petroleumverlichting



1955 ambulance

Aziënsplein.

- 2. Inhoud
- 3. Lid worden
- 4. Van uw vereniging
- 5. Geschiedenis verpleging
- 8. Hippocrates
- 9. Aletta
- 11. Geneeskunde 19^e eeuw
- 12. Martin
- 13. Ambulance
- 15. Historie organen
- 18 Wereld nierendag
- 19. Intensive care
- 21. Vormen van dialyse
- 24 Kalium bicarbonaat.
- 25. NVN en Nierstichting bundelen hun krachten
- 27 Regionaal vereniging
- 28. Feiten en cijfers
- 29. Nog even dit



Foto's NON-activiteiten



LID WORDEN LOUNT!

Meer weten of aanmelden?

Website: www.non-twente.nl

E-mail: info@non-twente.nl

Tel: 06-48524344



Lidmaatschap: momenteel 22 euro per jaar voor een nierpatiënt.

Voor anderen: zie onze website. <<<

**Nierpatiënten
vereniging Oost
Nederland [NON]**





Beste Dialoog lezers,

Dit is alweer het laatste en vierde nummer van de Dialoog, om te bewaren, voor degene die de geschiedenis van de ziekenhuizen dialyse en gezondheidszorg interessant vinden.

Al zag ik deze maand dat via chatgpt alles makkelijker en sneller te vinden was dan zoals ik alles gevonden heb op internet. En...het klopte ook nog met wat ik zelf gevonden heb op internet.

Volgend jaar gaan we verder zoals we een jaar geleden ook alle Dialogen maakten. In nummer 1 van 2026 stellen we de twee nieuwe bestuursleden aan u voor; Bennie ter Grote en Erik Horenberg. Hopelijk hebben we dan ook een nieuwe voorzitter gevonden of wil een van de twee nieuwe bestuursleden onze nieuwe voorzitter worden of het bevalt Carola zo goed als interim-voorzitter dat ze wel voorzitter wil blijven.

In dit nummer kunt u de geschiedenis lezen over de ontwikkeling van de verpleging en de ontwikkelingen in de geneeskunde. En we laten zien hoe de ontwikkeling van orgaantransplantatie is begonnen tot aan nu.

De NVN en de Nierstichting zijn sinds dit jaar samengegaan, Het magazine van de NVN heet nu geen Wisselwerking meer,

Informatie van uw vereniging



maar Niermagazine. Ook hebben ze nu samen een nieuwe website: www.nierstichting.nl

Agenda NON:

16 november wandelen,
14 december kerstbrunch,
1 februari Nieuwjaarsbijeenkomst,
19 maart A.L.V. en
31 mei busreis. Zie onze website en onze Nieuwsbrieven.

En... u vindt een mooie boekenlegger in deze Dialoog.

ANWB

Wist u dat vanaf september 2025 de ANWB-testvluchten doet met medische drones tussen Meppel en Zwolle voor het snel verplaatsen van medische goederen?

Na 27 jaar NON en 25 jaar Dialoog gaan we op naar het 30-jarig bestaan van de NON in 2028. Het is dan de bedoeling dat we in dat jaar ons jaarlijks uitje met de bus vervangen door een mooie boottocht. Dus blijf of wordt lid zou ik zeggen.

Groet, Jenny



Geschiedenis Verpleging

Wie vroeger ziek was, had pech.

Tegenwoordig vinden we het heel gewoon om bij ziekte naar een ziekenhuis te gaan. Daar zijn ze tenslotte voor. Artsen, verpleegkundigen en ander personeel staan voor ons klaar om ons te helpen. Dat was vroeger wel anders. Er waren geen operatiekamers, geen verpleegkundigen, geen medicijnen. Doktoren wilden wel, maar konden toen nog niet zoveel. Aderlaten, purgeren [stoelgang] of een koude afwassing was zo'n beetje het hoogst haalbare. **Was je ziek dan bleef je gewoon thuis.**

Vanaf 1837 liet iedereen die het kon betalen zich thuis verplegen. Dit gebeurde door familie, burens of religieuze zusters. Was je arm dan bleef je aangewezen op je familie. Gasthuizen gaven onderdak aan arme zieken die geen thuis hadden.

Er waren geen ziekenhuizen zoals wij die nu kennen.

Pas vanaf **1860** ontstonden de voorlopers van onze ziekenhuizen. Er was toen weinig bekend over oorzaken van ziekten, effectieve behandelingen en ook over hygiëne was niet veel bekend. De meeste medicijnen bestonden nog niet en de röntgen moest nog worden uitgevonden. Ongeschoolde mensen werkten op de ziekenzalen en verpleegkundigen bestonden nog niet.

In 1843 werd de Vereniging van Ziekenverpleging opgericht door notabelen en artsen. Ze vonden dat iedereen recht had op een beschaafde verpleging. Maar niet iedereen wilde religieuze zusters aan bed. Er kwam een vereniging voor neutrale zusters in **1844**. [Diaconessen] Het eerste diaconessenhuis opende in 1844 in Utrecht.

uit
de oude doos



1800 Lekenzuster bij de zieke thuis of familie verzorgde de zieke.



1860 mannenzaal in een Gasthuis

Na 1860 kwam er een stortvloed aan medische ontdekkingen, waarvan de uitvinding van de narcose misschien wel het belangrijkste was. Eindelijk lag een patiënt stil als hij geopereerd werd. Ook de ontdekking van de bacterie als ziekteverwerker was een doorbraak. Door betere hygiëne stierven patiënten niet meer zo snel aan een infectie. Dit betekende dat men **niet meer thuis ging opereren**, maar dat er een grote behoefte was aan ziekenhuizen, waar de medicus de scepter zwaaide. Medici kregen behoefte aan assistentie bij ingewikkelde operaties, waarmee dus ook het verpleegstersberoep werd geboren. De professionalisering van de verpleegkundige was begonnen.

In 1878 start de verpleegstersopleiding. Vanwege besmettelijke ziekten werd in 1875 "Het Witte Kruis" opgericht. Deze begon in 1878 met een 1-jarige opleiding voor verpleegsters en ze kregen daarna een diploma. **Vanaf 1880** kreeg elke stad zijn eigen ziekenhuis met operatiekamer, verband en badkamer. Veel van die ziekenhuizen zijn later weer gefuseerd.

In 1890 zag het verpleegstersvakblad "Maandblad voor Ziekenverpleging" het licht. Het blad bestaat nog steeds als: "Tijdschrift voor Verpleegkundigen".

In hoog tempo kwamen er allerlei bonden en organisaties op gang en erkende de overheid de opleidingen. Artsen hielden een flinke vinger in de pap en verpleegsters waren niet meer weg te denken.

Bij de mensen die thuisbleven was de sterfte onder patiënten nog steeds hoog. Verzorgen thuis moest dus ook een echt beroep worden. Naast wijkverpleging kwamen kraamzorg, gezinszorg en later de ouderenzorg opgang met de bijbehorende opleidingen.

In 1900 kwam de eerste vakbond [Nosokomos] voor kritische verpleegsters. Ze kregen een eigen vakblad. Deze vakbond is de voorloper van het huidige Nu' 91.

1906 Dat verplegen een vrouwenberoep was stoorde verplegers. Ziekenhuizen kozen liever vrouwen. Die verdienden minder, gehoorzaamden beter en wilden wel intern wonen. Verplegers waren boos en richtten in 1906 hun eigen vakbond op. [De Nederlandsche Verplegers Vakvereniging.]

1914-1918 In de eerste wereldoorlog bleef Nederland neutraal. Geheel op eigen houtje reisden sommige Nederlandse verpleegkundigen richting het front om gewonde soldaten te verplegen.

1921 De diploma's A [Algemene ziekenverpleging] en B [Krankzinnigenverpleging] kregen wettelijke erkenning. Het witte en/of zwarte kruis werd opgespeld als je het diploma haalde.



1900 operatiezaal met petroleumverlichting



1910 Damesziekenzaal



Florence Nightingale was de grondlegster van de moderne verpleegkunde

Bron: Florence nightingale instituut.nl

1926 begon de opleiding voor kraamverzorgsters. Eeuwenlang was een baker de hulp voor jonge moeders bij de bevalling. Maar doordat ze het niet zo nauw namen met de hygiëne stierven veel moeders en baby's.

1940-1945 In de aanloop naar de oorlog had Nederland al zorgen over de beschikbaarheid van medicijnen en medische hulpmiddelen. Veel van deze producten importeerde Nederland uit landen die onder controle stonden van de nazi's. Bovendien werd het steeds moeilijker voor artsen en verpleegkundigen om hun werk te doen vanwege de toenemende repressie en censuur. Tijdens de bezetting speelden artsen en verpleegkundigen ook een belangrijke rol in het verzet. Zij hielpen onderduikers en verzetsstrijders en smokkelden medicijnen en voedsel. Ook was er een groep medisch personeel actief en bood op grote schaal hulp aan gevangenen in concentratiekampen. De nazi's oefenden druk uit op medisch personeel. Ze controleerden ziekenhuizen en medische voorzieningen. Artsen en verpleegkundigen die weigerden om mee te werken, liepen het risico op strafmaatregelen of arrestatie.

1946 -1980 Na de tweede wereldoorlog waren er tal van beroepsorganisaties binnen de verpleging. Deze organisaties en de overheid gingen samenwerken. In **1965** kwam er de opleiding tot ziekenverzorgende bij. Door technische vernieuwingen en innovaties binnen de ziekenhuizen kwamen er verschillende behandelmethoden en die zorgden voor verbreding van de bestaande Inservice-opleiding voor de verpleging. Mbo en Hbo -opleidingen [1972] werden opgericht waardoor het beroep aantrekkelijker werd voor mannen. De naam veranderde in verpleegkundige. [Was broeder en zuster] Vanaf de **jaren 80** kwam ook de studie Verplegingswetenschap in beeld en kwamen er meer verpleegkundige specialisaties bij. O.a. dialyse, cardiologie, intensive-care.

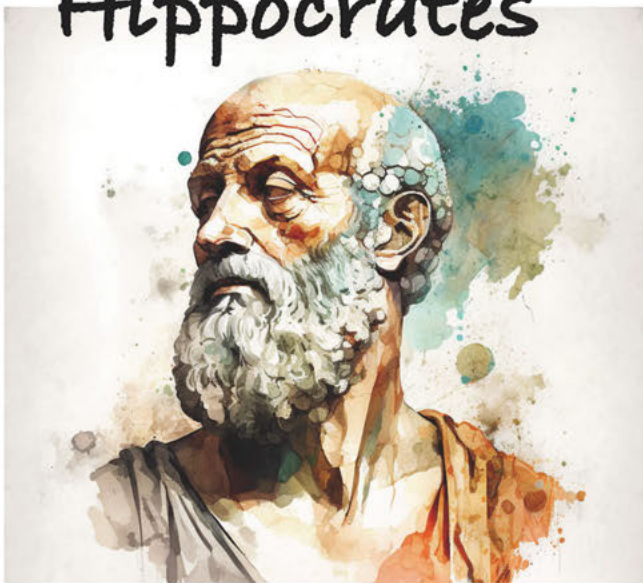
Jaarlijks vieren de verpleegkundigen wereldwijd op **12 mei** de verjaardag van Florence Nightingale. Florence Nightingale was de grondlegster van de moderne verpleegkunde.

Tussen 1989 en 1991 waaide er een golf van onrust door de beroepsgroep; de Witte woede. Werknemers waren ontevreden over het gebrek aan maatschappelijke waardering, het lage salaris en de carrièremogelijkheden. Vakbond NU '91 werd opgericht. Bron: <https://www.fni.nl/canon> <<<



Ziekenhuis /verpleegkundige 2025

Hippocrates



"Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen".

De Griekse arts Hippocrates wordt vaak beschouwd als de 'vader van de geneeskunde'. Ook bekend vanwege de zogenaamde 'Eed van Hippocrates'.

Over het leven van Hippocrates is vrij weinig bekend.

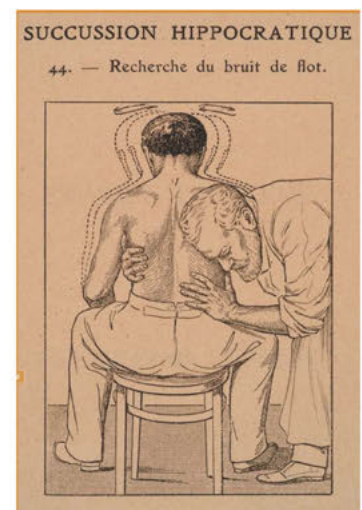
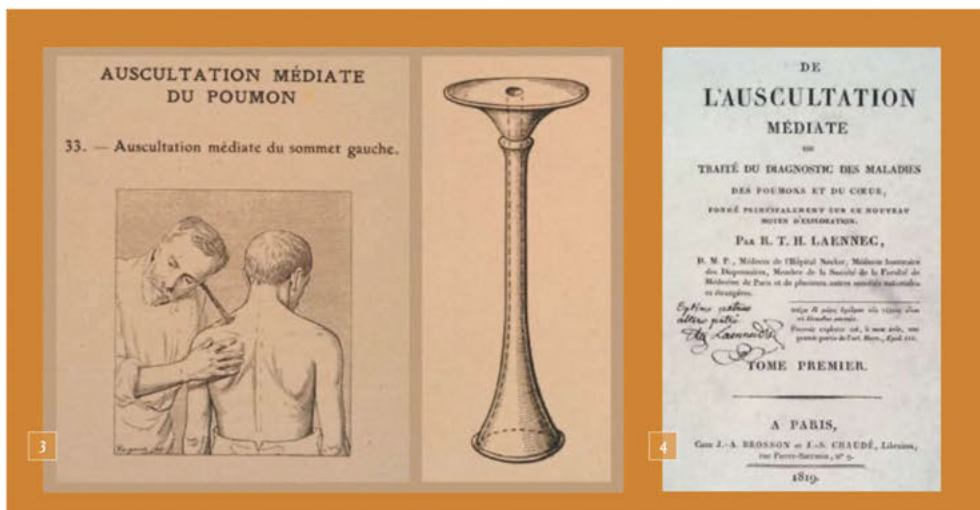
Vermoedelijk werd hij rond **460 v.Chr.** geboren op het eiland Kos als zoon van een arts. Zoals zoveel van zijn tijdgenoten reisde hij gedurende zijn leven veel. Bekend is dat hij les gaf op de medische school van Kos.

De Griekse arts zette vraagtekens bij de traditionele leer die zei dat ziekte door de Goden gezonden werd of dat men ziek werd door bijvoorbeeld een 'ongunstige' stand van de zon. Hippocrates zag een verband tussen slechte leefomstandigheden en ziekte. De Griek maakte van de geneeskunde een gewone wetenschap.

Hippocrates liet zijn leerlingen een eed afleggen zodra ze afstudeerden en zelfstandig arts werden. Deze zogenaamde Eed van Hippocrates werd vroeger gezworen bij onder meer Asclepius, de god van de geneeskunde. Deze god, een zoon van Apollo en de nimf Coronis, werd vaak afgebeeld met een staf waaromheen een slang kronkelde. Tot en met het begin van de eenentwintigste eeuw legden artsen in Nederland nog een artseneed af die was gebaseerd op deze eed van Hippocrates.

In **2003** werd deze eed door de Vereniging van Samenwerkende Universiteiten in Nederland [VSNU] vervangen door een andere eed. [Boven]

Hippocrates schreef gedurende zijn leven verschillende werken. Deze zijn in de derde eeuw na Christus verzameld in Alexandrië onder de naam Corpus Hippocraticum [Werken van Hippocrates]. Deze verzameling bevat 72 werken – niet allemaal van de hand van de Griekse arts – met daarin beschrijvingen van ziektebeelden, ziekteverloop, informatie over dieetleer en een aantal algemene geneeskundige aforismen. [Korte, bondige uitspraken].
Bron: Historiek.nl <<<





1854 - 1929

Aletta Jacobs, eerste vrouwelijke arts

Aletta Jacobs is de eerste vrouw in Nederland die officieel werd toegelaten tot de universiteit. Ook is ze de eerste vrouw die arts [Groningen] werd en de eerste vrouw die promoveerde. In Nederland is ze bekend als boegbeeld van de eerste feministische golf en vanwege haar strijd voor vrouwenkiesrecht.

Jeugd

Aletta Jacobs wordt geboren in Sappemeer, in de provincie Groningen. Als scholiere schrijft ze in **1871** een brief aan minister Thorbecke met het verzoek om te worden toegelaten tot 'de academische lessen'. Ze wil medicijnen studeren. Thorbecke schrijft aan haar vader terug dat het akkoord is. Het is dus te danken aan een meisje van zeventien dat de universiteiten in Nederland voor vrouwen werden opengesteld. Alleen Anna Maria van Schurman mocht

eerder, vanaf **1636**, in Utrecht bij uitzondering colleges volgen, maar wel vanachter een gordijn om de mannelijke studenten niet af te leiden.

Arts

Nadat Jacobs is gepromoveerd reist ze naar Londen, waar ze in contact komt met progressieve vrouwelijke artsen. Ze vestigt zich als huisarts in Amsterdam aan de Herengracht. Ze houdt gratis spreekuren voor vrouwen en helpt hen aan voorbehoedsmiddelen.

Dat laatste is vooruitstrevend: er is nog weinig kennis over voorbehoedsmiddelen en veel vrouwen raken uitgeput van hun jaarlijkse zwangerschappen. Ook vraagt Jacobs aandacht voor de lichamelijke klachten van winkelmeisjes, die soms wel elf uur moeten staan. Dankzij haar worden winkels wettelijk verplicht hun personeel 'zitgelegenheid' te bieden.

Vrouwenkiesrecht

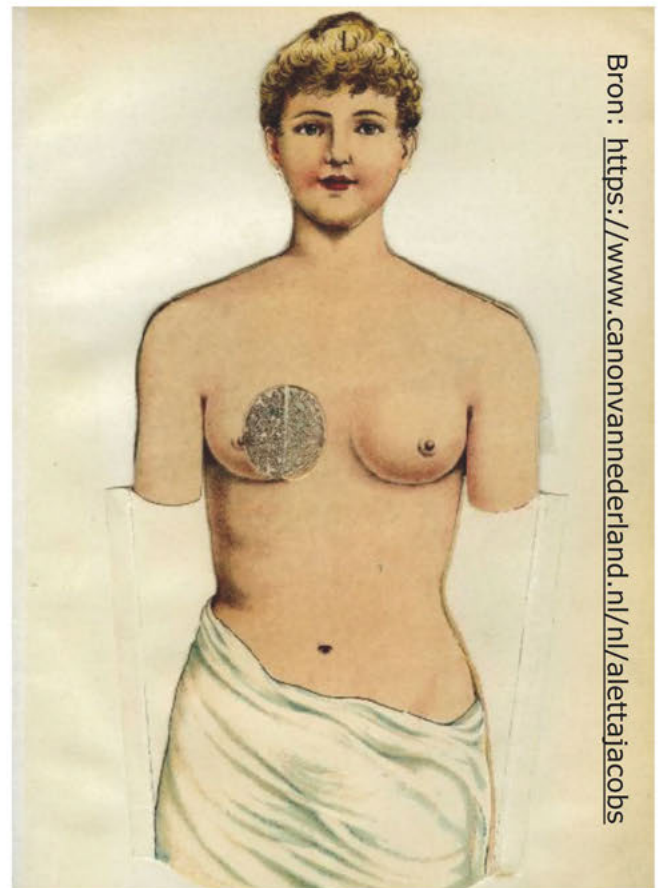
In **1889** reist Jacobs opnieuw naar Londen voor een congres over vrouwenkiesrecht en ze raakt geïnspireerd. Als Wilhelmina Drucker in **1893** de Vereniging voor Vrouwenkiesrecht [VvVK] opricht, sluit Jacobs zich hierbij aan. In **1903** wordt ze voorzitter. Op dat moment mag nog maar een deel van de mannelijke Nederlandse bevolking stemmen. Vrouwen worden in de kieswet niet eens genoemd. De heersende opvatting is dat politiek hen zou afhouden van hun belangrijkste taak: het gezin. De VvVK denkt daar anders over en zet volledig in op vrouwenkiesrecht. De leden organiseren tentoonstellingen, geven kranten en pamfletten uit, en bieden petities aan. In **1916** organiseert de vereniging een demonstratie voor vrouwenkiesrecht waarin maar liefst 18.000 mannen en vrouwen meelopen. De kiesrechtstrijd is doorgedrongen in het hele land en wordt inmiddels van arm tot rijk gesteund.

In **1917** krijgen mannen het algemeen kiesrecht. Voor vrouwen wordt enkel het passief kiesrecht ingesteld: ze mogen zich verkiesbaar stellen.

In **1919** wordt het wetsvoorstel voor vrouwenkiesrecht aangenomen dat door Jacobs was uitgedacht. In **1922** wordt het actief vrouwenkiesrecht daadwerkelijk in de Grondwet opgenomen: vrouwen mogen nu stemmen. Aletta Jacobs is dan 68 jaar oud. In de Nederlandse kolonies [Nederlands-Indië, Suriname en de Nederlandse Antillen] blijft het kiesrecht tot na de Tweede Wereldoorlog zeer beperkt.



Foto: Aletta, instituut voor vrouwen geschiedenis. [atria.nl]



Bron: <https://www.canonvannederland.nl/nl/alettajacobs>

De vrouw en haar inwendige organen

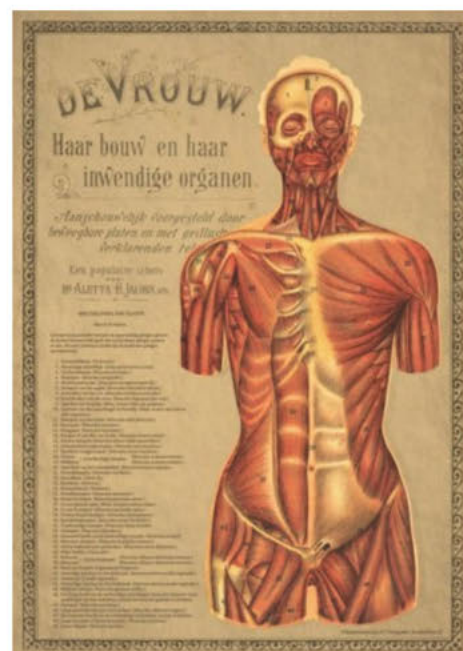
Op het spreekuur van Aletta komen veel vrouwen. Ze komen liever bij Aletta dan bij een mannelijke arts. Aletta begrijpt beter dan mannelijke dokters hoe een vrouwenlichaam werkt. Ze schrijft het allereerste voorlichtingsboek over het vrouwelijk lichaam in **1898**. Door Aletta's voorlichtingsboek zien vrouwen ook hoe hun lichaam werkt. Eindelijk komt er meer aandacht voor het vrouwelijk lichaam. Aletta vindt het belangrijk dat vrouwen ook weten hoe het lichaam werkt en eruitziet. Als je dat weet, kun je het ook gezonder houden.

Vrouwencongres

Internationaal krijgt Jacobs bekendheid door de organisatie van het *International Women's Congress* in Den Haag in **1915**. 1100 vrouwen uit twaalf landen, waaronder de oorlogvoerende, komen in het neutrale Nederland bijeen om over vrede te spreken. Ze formuleren voorstellen die ze aan de staatshoofden aanbieden. Zo gaat Jacobs bij de Amerikaanse president Woodrow Wilson op bezoek. Wilsons pleidooi in **1918** voor de oprichting van een vereniging van landen die samen de vrede bewaren, vertoont opvallende overeenkomsten met de aanbevelingen van het congres. Het leidt in **1919** tot de oprichting van de Volkenbond, een voorloper van de Verenigde Naties.

Dolle mina 's

De grootste veranderingen in de positie van de vrouw komen pas in de twintigste eeuw, met name door de 'tweede feministische golf'. In de jaren zestig voeren 'dolle mina s' acties voor bevrijding van de vrouw. Zij willen niet, zoals hun moeders, veroordeeld worden tot een huisvrouwenbestaan. In **1980** wordt de 'Wet gelijke behandeling van mannen en vrouwen' aangenomen. <<<



Naast het ZGT Hengelo loopt de Aletta Jacobsstraat.

Geneeskunde vanaf de 17^e eeuw

Door verbeteringen in de geneeskunde kwam deze in de 19e eeuw in een stroomversnelling, mede door verbeteringen op het gebied van scheikunde en laboratoriumtechnieken, maar ook door het vernieuwde denken.

Er werd meer en meer geëxperimenteerd, en oude stellingen en opvattingen werden niet meer zomaar voor waar aangenomen. Oude ideeën over infectieziekten werden bv. vervangen door nieuwe kennis over virologie en bacteriologie. Tevens ontstonden er specialisaties, waarbij artsen en onderzoekers zich toe gingen leggen op een bepaald gedeelte van de geneeskunst.

In **1676** ontdekte **Antonie van Leeuwenhoek** voor het eerst bacteriën en andere micro-organismen met zijn microscoop. In **1862** legde **Louis Pasteur** een verband tussen deze micro-organismen en ziektes, en zorgde zo voor een revolutie in de geneeskunde. Hij ontwikkelde samen met Claude Bernard het pasteuriseren, dat nog altijd wordt gebruikt.

Ignaz Semmelweis wist in **1847** het aantal sterfgevallen door kraamvrouwenkoorts sterk terug te dringen door artsen die vrouwen hielpen bij de bevalling aan te raden eerst hun handen goed schoon te maken voor ze aan het werk gingen. Zijn bevindingen werden echter niet door de medische gemeenschap erkend, totdat de Britse arts Joseph Lister in **1865** het principe van een antisepticum en het reinigen van wonden ontdekte.

In de 19e eeuw werden voor het eerst geneesmiddelen voor specifieke ziektes ontwikkeld. Ook werd meer bekend over hoe ziektes voorkomen konden worden door beter te zorgen voor bv. goede hygiëne.

In **1905** ontdekte Robert Koch de tuberculose bacterie. Penicilline [antibiotica] werd in **1928** ontdekt door Sir Alexander Fleming, een Britse arts en microbioloog. Hij ontdekte dat er geen bacteriën groeiden vlakbij de penseelschimmel,

penicilliumnotatum, die per ongeluk op een voedingsbodem met bacteriën terecht was gekomen.

In **1953** leidde de ontdekking van de structuur van DNA door **James Watson en Francis Crick** tot de ontwikkeling van moleculaire biologie en moderne genetica.

Tot de vroege 20e eeuw was de ontwikkeling van de geneeskunde met name in Europa nog nauw verbonden met de kerk. Zo was vaak toestemming van de kerk nodig voor het voorschrijven van medicijnen of het uitvoeren van een operatie.

Vandaag is de geneeskunde nog altijd in ontwikkeling. Zo wordt bijvoorbeeld nog gezocht naar betere medicijnen tegen ziektes als hiv, aids en kanker. Bron: Wikipedia <<<



Van niet handen wassen tot de hygiëne van nu

Bericht van Martin

Martin is nierpatiënt en dialyseert thuis.



Vervolg nummer 2025-2

Na al die testen, foto's, kruisproef etc. kwam het sein op groen dat de transplantatie door kon gaan. Het kalium was te hoog, dus s 'nachts om de twee uur werd ik wakker gemaakt om buikspoeling te gaan doen.

Om 14 uur was de operatie gepland en om 13.30 uur ging ik met bed en al naar de OK. Toen ik bij kwam zat de donornier erin en het eerste wat ik deed was naar de katheterzak kijken. Er zat al heel wat urine in. Ik ben in mijn leven nooit zo gelukkig geweest als toen. Een gezond mens zal nooit beseffen wat een donornier betekent voor een nierpatiënt. Na een paar dagen daalde de euforie en begon ik vragen te stellen aan de artsen. Van wie is de nier, van een man of vrouw, waaraan is de persoon overleden etc. De nier was van een man van 65 jaar die een hersenbloeding heeft gehad. De naam van de donor was wel bekend bij de artsen, maar moest anoniem blijven. Ik heb de familie een bedankbrief geschreven en verteld hoe gelukkig ik met de nier was.

Deze nier heeft het 19 jaar vol gehouden, het waren de beste jaren uit mijn leven. Kon alles weer, tennissen, mountainbiken, houthakken, huis verbouwen, iedere dag op de fiets [15 km] naar het werk, naar het buitenland op vakantie, voetballen met mijn zoons. En hoe simpel: een glas water drinken, zoveel als je wilt.

December 2021 moest mijn rechterbeen gedotterd worden, omdat de bloeddorstomring in het onderbeen niet goed was. Ik had een wond aan het onderbeen die niet wou genezen. De nierfunctie begon in die tijd terug te lopen. Ze hadden mij gewaarschuwd dat de contrastvloeistof slecht was voor de nier. En zo geschiede. Het laatste restje donornier hield er mee op. Kerst 2021 lag ik aan de dialyse. Zoals bijna iedere dialyse patiënt, weer 3 x in de week naar het dialysecentrum, een enorme belasting. Buikspoeling was toen niet meer aan de orde. Begin 2022 kreeg ik veel pijn in de onderbenen. Van de drie nachten sliep ik er twee niet, en dan om de dag de dialyse er nog bij, ik trok het bijna niet meer. Door de slechte doorbloeding ontstonden op beide

voeten en benen wonden. Afspraak gemaakt bij de vaten- en wondpoli. Daarna om de 14 dagen naar de wondpoli en mijn vrouw moest ieder dag de wonden verzorgen.

Na een paar maanden zijn beide benen gedotterd om de bloeddorstomring weer op gang te laten komen. Helaas de wonden werden eerder slechter dan beter en ik had s 'nachts helse pijnen. Liet de benen uit bed hangen om nog een beetje te kunnen slapen.

19 juli 2022 had ik een afspraak op de vatenpoli. Ik hoorde de arts het nog zeggen. "Wat ik nu ga zeggen: ik slaap vannacht niet, maar u ook niet". De beide onderbenen moesten geamputeerd worden. "Die onderbenen maken je erg ziek en je gaat je na de amputatie veel beter voelen." 26 juli 2022 werd ik geopereerd en zat ik de eerste maanden in de rolstoel om de stompen te laten genezen.

Met vriendelijke groet,
Martin Reuvekamp.

Helaas is dit de laatste column van Martin, want hij is 30 september plotseling overleden. We wensen zijn vrouw veel sterkte met dit verlies.

Geschiedenis Ambulance [Oost]

Vroeger waren er geen ambulances. Mensen werden toen met kruiwagens, handkarren en bakfietsen naar het ziekenhuis gebracht. Pas in **1899** werd de eerste automobiël-ambulance gebouwd in Amerika. Acht jaar later kwamen de eerste Nederlandse ziekenauto's, gemaakt door Spyker.

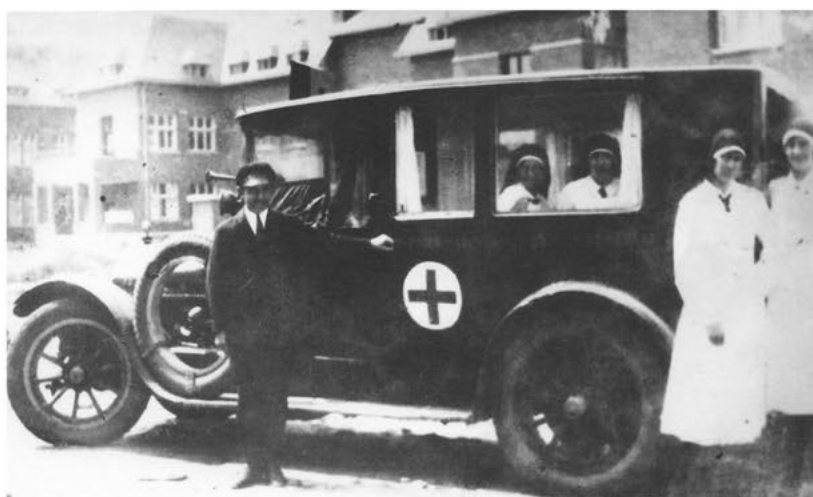
In **1907** werden de eerste twee ziekenautomobielen in Nederland in gebruik genomen. Deze auto's waren natuurlijk niet zoals de ambulances van tegenwoordig. Ze waren uitsluitend bedoeld om mensen snel naar het ziekenhuis te krijgen. Na deze eerste 2 volgden er al snel meer. Al deze auto's waren toen in handen van garages en taxibedrijven. Huisartsen, die niet alleen thuis en op de praktijk werkten maar ook hulp op straat verleende, konden ze bellen voor vervoer van een patiënt naar het ziekenhuis. In de **20-er jaren** werden de eerste GGD 's [Gemeentelijke Gezondheid Dienst] opgezet. Die zorgden ervoor dat er soms verpleegkundigen meereiden op de ziekenauto's en stuurden gemeentelijke artsen mee om eerste hulp te verlenen.

Uitrusting

De uitrusting van de ziekenauto was erg beperkt. Een EHBO-trommel, een brancard, spalken en soms een zuurstofapparaat was de uitrusting. Toen na de tweede wereldoorlog het aantal ongelukken toe begon te nemen, door meer en snellere auto's, werden er ambulancediensten opgezet. Deze werkten nog niet echt samen en ook contact met een meldkamer was erg lastig. Iedere gemeente had een eigen spoednummer. Halverwege de **jaren zestig** werd de communicatie beter door de komst van mobilofoons op de ziekenauto's.



Brancard, Gerardus Majella 1920



Ambulance 1936



Ambulance 1955

Begin meldkamers

In **1962** vond bij Harmelen een treinramp plaats. Toen werd duidelijk dat de ambulancediensten verre van effectief waren. Communicatie was lastig en brancards pasten niet in iedere ziekenauto. Hierdoor werd in **1971** de Wet Ambulancevervoer aangenomen en werden er CPA 's [meldkamers] opgericht. Deze CPA 's werden verbonden met de GGD of gekoppeld aan de meldkamer van de brandweer. Vanaf die tijd moesten ambulances ook binnen 15 minuten ter plaatse kunnen zijn. Hierdoor moesten provincies gaan bepalen hoeveel ambulances er in een gebied beschikbaar moesten zijn en waar de ambulancepost moest zijn. Er kwamen eisen voor materiaal en personeel.

Ontwikkeling in techniek en kunnen

Standaard kwam er een verpleegkundige op de ambulance. Eind **jaren 80** kwam er een speciale opleiding voor ambulancepersoneel. Vanaf **1992** ging het ambulancepersoneel volgens protocollen werken. Hierdoor wordt overal op dezelfde manier gehandeld. Ook het materiaal dat het ambulanceteam op de ambulance had werd uitgebreid met hart- en beademingsapparatuur. Ook ontstond in deze tijd het uniform zodat al het ambulancepersoneel er bijna hetzelfde uit zag en je ze kon herkennen.

Regionale Ambulance Voorzieningen werden opgericht, bestaande uit een ambulancedienst en een MKA [Meldkamer Ambulancezorg]. Omdat ook steeds meer mensen telefoon kregen was er behoefte aan een landelijk gelijk telefoonnummer, 0611. Dit werd in **1986** opgestart. Door de Europese regelgeving is dit in **1997** veranderd in het huidige 112.

Bron:

<https://ikehbo.nl/hulpdiensten/ambulancedienst/geschiedenis-ambulance> <<<



Ambulance 1970



Ambulance 1980-1990

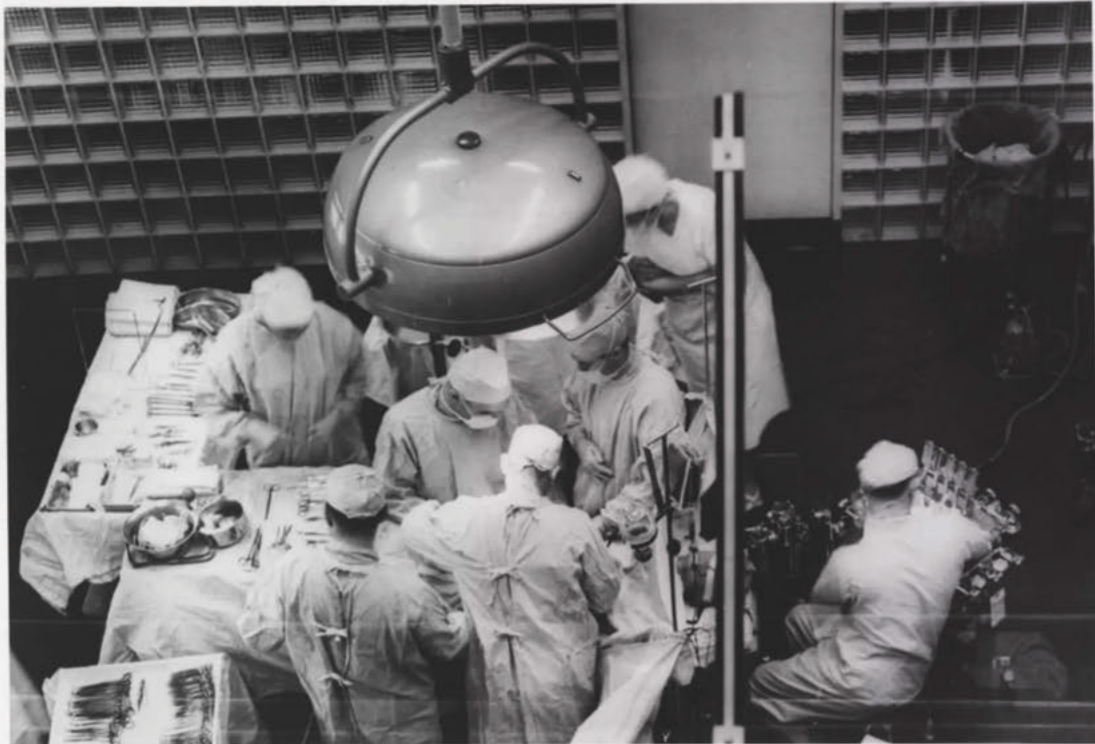


Ambulance Oost 2025

Historie orgaantrans- plantatie



"Al in het begin van de twintigste eeuw probeerde de medische wereld om organen van de ene patiënt naar de andere over te brengen. In **1954** in Boston was de eerste geslaagde niertransplantatie"



Boston, Brigham and Women's Hospital, 1954

1910 Bloedvaten hechten

Alexis Carrel werd geboren in Lyon in 1873 en won de Nobelprijs in 1912. Hij zorgde voor een grote doorbraak in de chirurgie. Hij ontwikkelde een techniek om bloedvaten aan elkaar te hechten zonder lekkage of afsterven. Een zeer belangrijke stap voor de transplantatiechirurgie.

1936 Eerste niertransplantatie

Na allerlei – onsuccesvolle – experimenten op dieren [o.a. niertransplantaties op honden, schapen en apen], voerde Yurii Voronoy [Rusland] in 1936 een niertransplantatie uit met een orgaan van een overleden donor. De nier heeft echter nooit urine geproduceerd.

1952 Nieuwe techniek voor niertransplantatie

In 1952 transplanteerde René Kuss in Parijs als eerste nieren in de fossa iliaca. [Deel van het bekken] De nieren die hij gebruikte waren zowel afkomstig van mensen die ter dood veroordeeld werden op de guillotine als van levende donoren. Deze transplantatietechniek wordt nog altijd toegepast. [In het bekken]

1953 Eerste levende niertransplantatie

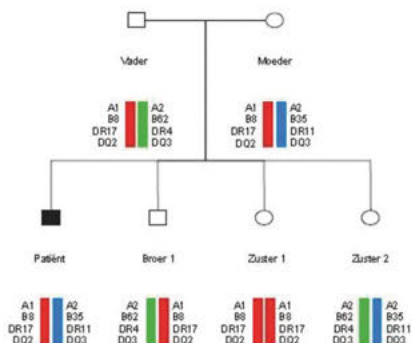
Een jaar later verrichtte Louis Michon een levende transplantatie van moeder naar zoon. De getransplanteerde nier functioneerde drie weken en werd nadien afgestoten.

In **1954** voerden de Amerikanen Murray en Merrill in Boston de eerste geslaagde niertransplantatie uit tussen identieke tweelingbroers. In die tijd waren de principiële regels voor orgaantransplantatie zoals het gebruik van immunosuppressiva, weefseltypering en orgaanbewaring nog niet bekend. De verdere transplantaties tussen niet identieke personen faalden allemaal. Het aanvankelijke optimisme was –opnieuw– ver te zoeken.

1958 Weefseltypering

J. van Rood was van 1966 tot 1991 hoogleraar immuno hematologie aan de universiteit van Leiden. Hij leidde de afdeling Immuno hematologie en Bloedtransfusie van het LUMC.





En hij speelde ook een belangrijke rol bij de ontrafeling van het systeem van weefselgroepen [het HLA-systeem] waardoor grote stappen voorwaarts gezet konden worden in de transplantatiegeneeskunde. De conventionele methode voor het bepalen van HLA, op serologie gebaseerd, is gedurende de laatste jaren grotendeels vervangen door moleculaire technieken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het DNA van het te typeren individu. We screenen patiënten die in aanmerking komen voor een transplantatie ook op de aanwezigheid van antistoffen tegen HLA-antigenen. Dat verhoogt de kans op een geslaagde transplantatie. [De aanwezigheid van antistoffen gericht tegen de HLA-antigenen van een potentiële donor is een risicofactor of soms zelfs een contra-indicatie voor transplantatie].

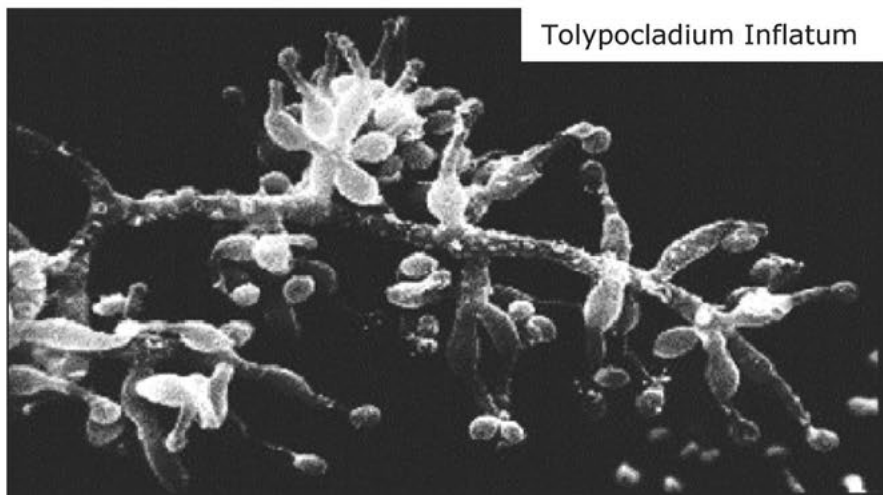
1963 voerde Thomas Starzl [Denver/USA] de eerste geslaagde levertransplantatie uit.

1966 was de eerste succesvolle niertransplantatie in Nederland, het Academisch Ziekenhuis Leiden. [LUMC] Daar stond een moeder een nier af aan haar zoon.

1967 voerde Christiaan Barnard de eerste succesvolle harttransplantatie uit in Kaapstad. De ontvanger overleefde de ingreep 18 dagen.

Cyclosporine tegen afstoting

1972 Ondanks deze vooruitgang blijft een transplantatie een risicovolle operatie omdat een vreemd orgaan het lichaam wordt binnengebracht. Het lichaam reageert daartegen. De komst van [synthetische] corticoiden zorgde voor een flinke stap vooruit om afstoting te voorkomen. Maar het is vooral de toevallige ontdekking van een schimmel, de *Tolypocladium Inflatum*, die voor een ware revolutie in de transplantatiegeneeskunde zorgde. In 1972 isoleerde Jean-Francois Borel voor het eerst cyclosporine uit deze schimmel. Dat middel wordt nog steeds gebruikt om het afweersysteem te onderdrukken en afstoting te voorkomen.



Tolypocladium Inflatum

Bewaren van organen

Donororganen werden van oudsher **koud** vervoerd om chemische processen in de cellen [metabolisme] te beperken en schade aan de doorbloeding [ischemische schade] te minimaliseren.

2016 Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt echter dat **warme** nierperfusie – ook niet-geoxygeneerde hypothermische machinale perfusie [HMP] genoemd- het risico van vertraagde werking of verlies van de nier in het eerste jaar na transplantatie te verminderen in vergelijking met koude bewaring. In reactie op deze studie voerde Nederland in 2016 HMP in als standaard conservering voor alle nieren van overleden donoren.

2020 Een andere recent gepubliceerde studie toonde aan dat zuurstofrijke HMP, vergeleken met niet-zuurstofrijke HMP, het risico op acute afstoting en slechtere werking verminderde bij nieren van een overleden donor van 50 jaar of ouder. Daarom worden in Nederland sinds 2020 alle nieren van overleden donoren van 50 jaar of ouder vervoerd op zuurstofrijke HMP.

Sub optimale nieren

Bij sub optimale nieren is actief herstel nodig om de nier voor transplantatie te optimaliseren. Hiervoor is normothermische machinale perfusie [NMP] een aanvullende conserveringsmethode voor deze nieren. Bij NMP wordt een donornier tijdens de bewaring doorspoelt met warme, zuurstofrijke rode bloedcellen. [Zie foto op pagina 17]

Dit heeft als doel de schadelijke effecten van onvoldoende doorbloeding om te keren. De chemische processen in de nier blijven zo actief waardoor beter herstel mogelijk is. Een ander voordeel van NMP is dat de nierfunctie voorafgaand aan de transplantatie kan worden beoordeeld, waardoor de acceptatiecriteria voor donornieren verder kunnen worden opgerekt.

Transplantatie in de toekomst

We kijken niet alleen naar het verleden en heden, ook de toekomst van transplantaties houdt ons bij het Leids Universitair Medisch Centrum [e.a.] erg bezig. We doen intensief onderzoek naar baanbrekende behandeltechnieken, zoals het kweken van een nier met lichaamseigen stamcellen en het ontwikkelen van insuline producerende cellen uit stamcellen. Ook op het gebied van machinale perfusie van donororganen vindt innovatief onderzoek plaats. Wetenschappers onderzoeken methoden om de schade aan donororganen te beperken of om de

Bij perfusie wordt het orgaan in een machine geplaatst die het menselijk lichaam nabootst. Het orgaan kan dan via kleine leidingen constant zuurstof en voedingselementen toegediend krijgen



kwaliteit van organen beter te beoordelen en zelfs te verbeteren. Zo ontwikkelen zij bijvoorbeeld methoden om donorlevers voor transplantatie te ontvetten en zo geschikt te maken voor transplantatie.

Bron: LUMC.nl <<<



1967 Oprichting van Eurotransplant

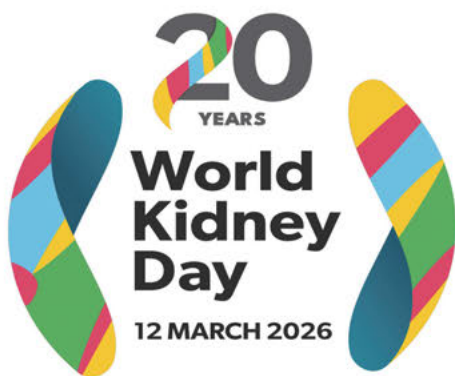
Om de groep van ontvangers en potentiële donoren zo groot mogelijk te maken en de kans op een perfecte match te verhogen, richtte Jon van Rood in 1967 Eurotransplant op. De eerste landen die zich verenigden waren België, Nederland, Luxemburg en West-Duitsland. Ondertussen, 50 jaar later, is Eurotransplant een samenwerkingsverband met 8 landen, België, Duitsland, Hongarije, Kroatië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk en Slovenië, aangegaan. Binnen de lidstaten wonen ongeveer 137 miljoen mensen. De voordelen van samenwerking vloeien enerzijds voort uit het werken met één donor meldsysteem en één centrale wachtlijst. Bron: Eurotransplant <<<

Langst levende in Nederland met een donornier is Leen Gijse [74] Hij leeft al 51 jaar met een donornier. Bron: AD.nl <<<



Eurotransplant





World Kidney Day [Wereld Nieren Dag] wordt jaarlijks op de **tweede donderdag in maart** georganiseerd en heeft als doel bewustwording te creëren over het belang van gezonde nieren en de frequentie en de impact van nierziekten [en bijbehorende gezondheidsproblemen] terug te dringen. Een gezonde levensstijl, zoals voldoende bewegen en weinig zout eten, is goed voor gezonde nieren. Op deze dag wordt ook het belang van orgaandonatie benadrukt. Een niertransplantatie is immers nog steeds de beste oplossing voor nierfalen.

Doelen 'World Kidney Day'

1. Mensen bewust maken van het belang van gezonde nieren en tevens de frequentie en de impact van nierziekten [en bijbehorende gezondheidsproblemen] terugdringen.
2. Risicogroepen tijdig screenen: mensen met diabetes, hoge bloeddruk of hart- en vaatziekten. De nationale zorgautoriteiten en de medische professionals hebben daarin een belangrijke rol. Als chronische nierziekten tijdig ontdekt worden, kunnen complicaties en sterfgevallen door chronische nier- én hart- en vaatziekten verminderd worden.
3. Een gezonde levensstijl, zoals voldoende bewegen en weinig zout eten, stimuleren. Het belang van orgaandonatie benadrukken. Een niertransplantatie is immers nog steeds de beste oplossing voor nierfalen.

'World Kidney Day' is een gezamenlijk initiatief van de 'International Society of Nephrology' [ISN] en de 'International Federation of Kidney Foundations' [IFKF]. In Nederland is de 'Niervereniging Nederland' [NVN] de initiatiefnemer.

Meer informatie over internationale activiteiten vindt u op: www.worldkidneyday.org.<<<



Gedicht: Blij zijn



Telefoon: Er is een nier.
Mijn eerste gedachte: iemand is doodgegaan.
Ik moet blij zin, maar ben ik dat?
Nee eigenlijk niet!
Ik besef dat een mens heeft
opgehouden te bestaan. Behalve een orgaan,
de nier die ergens wacht, dat nog blijft bestaan.

De chauffeur rijdt snel.
Maar waarom ben ik nog steeds niet blij?
Ondankbaarheid?
Vorbereidingen op de transplantatie.
Ik kan nog steeds niet blij zin.
De eerste dagen na de transplantatie
vervullen mij nog steeds niet met blijdschap.
Er komen onverwacht veel emoties bij me los.
Hoe gaat het met de andere familie?
Ik zou ze graag tot steun zijn, maar hoe?

Nu - een jaar later - voel ik pas hoe blij
zo'n levensimpuls je maakt.
Ik denk vaak aan het dode lichaam
waarvan een stukje in mijn lichaam leeft.
Ik hoop dat de nabestaanden van de donor
begrijpen, wat deze prachtige gift voor mij
en mijn omgeving betekent.
Ik ben nu blij met het geschenk
van een onbekende donor.

Henk Elsinga <<<

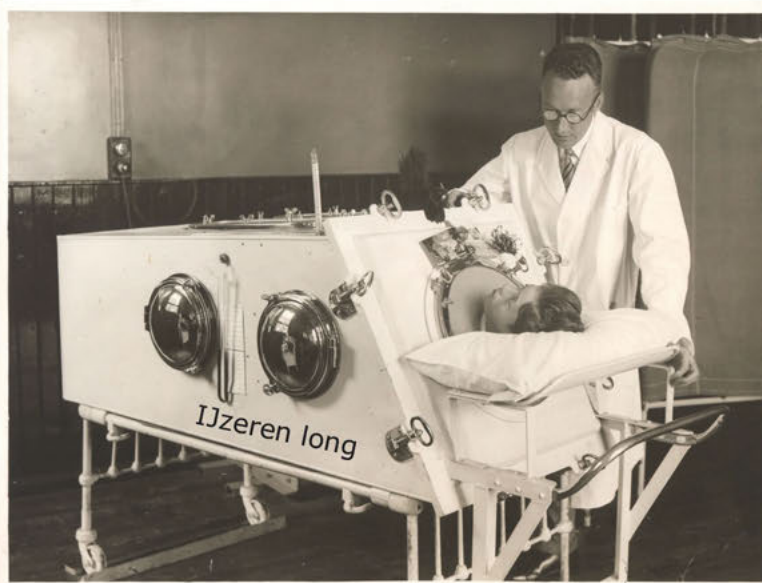
1955 EERSTE “INTENSIVE CARE”

1955 Er is een polio-epidemie in aantocht en het Algemeen Provinciaal Stads- en Academisch Ziekenhuis [APSAZ] maakt zich klaar. [Nu: UMCG]



Een neuroloog, een anesthesist en een longarts steken de koppen bij elkaar en richten in het infectiepaviljoen een kamer in voor patiënten die beademing nodig hebben. Vandaag zouden we het een intensive care noemen – de eerste in Nederland.

Het was een patiëntenkamer waar maximaal twee personen beademd en verpleegd konden worden. In isolatie, dat betekent dat artsen en verpleegkundigen beschermende kleding aantrokken en door een sluis moesten om bij de patiënt te komen. [Voordat er dialyse afdelingen waren werden ook dialyse patiënten behandeld op de Intensive care.]



De eerste patiënt die er ligt heeft geen polio, maar de spierziekte Guillain-Barré. Een paar dagen later krijgt hij gezelschap van een peuter met kinderverlamming, zoals polio in de volksmond heet. Er is al snel een tweede kamer nodig.

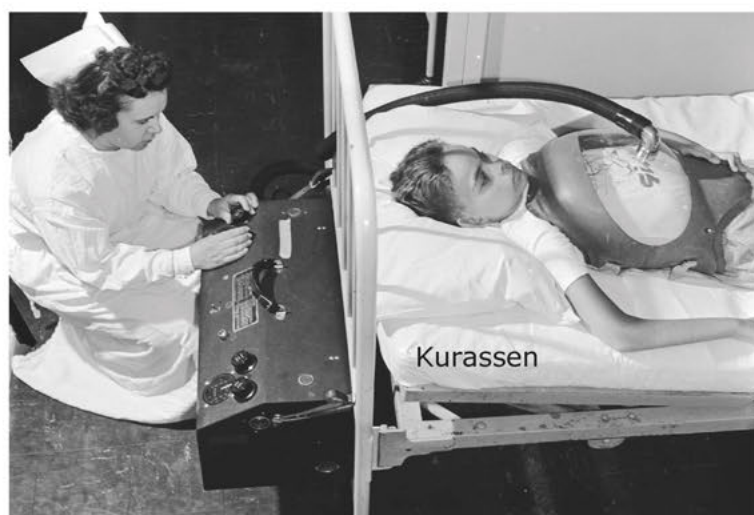
IJzeren longen en kurassen

De IC van nu staat vol met de meest geavanceerde apparatuur voor beademing en om hart, nieren, lever, hersenactiviteit, bloeddruk en tal van andere lichaamsfuncties te bewaken.

De belangrijkste apparaten in het prille Ademcentrum, zoals die IC toen heette, zijn de ijzeren long en kurassen.

Het is geen pretje om in zo'n ijzeren long te liggen. Het is een buis waar je hoofd uitsteekt. Een schuimrubber ring rond je hals sluit de long luchtdicht af. Door het creëren van onderdruk oftewel negatieve druk in de capsule wordt je borstkas naar buiten getrokken, en zo adem je.

Er is ook een methode die werkt met positieve druk, die wordt nog steeds op zo'n zelfde manier gebruikt. Dat apparaat duwt als het ware zuurstof in je longen. Het kuras is aangesloten op een ventilator en ondersteunt de eigen ademhaling.



In **1955** liggen er vijftien poliopatiënten aan de chronische beademing. Na een dip in de epidemie laait die in 1956 opnieuw op en dat is voorzien. Tien ziekenhuizen zijn klaar om patiënten op te vangen. Van de 74 patiënten met polio liggen er maar liefst 36 aan de beademing. In diezelfde periode experimenteren chirurgen van het APSAZ met openhartoperaties – ook zij hadden iets wat je nu een IC zou noemen.

Door de uitbreiding van de hartchirurgie neemt in de jaren zestig het aantal IC-bedden langzaam toe. Het succes van de bewaking en behandeling bij patiënten die er liggen, trekt de aandacht van andere specialismen; vooral de traumatologen zijn geïnteresseerd. In **1978** komt er een gezamenlijke chirurgische IC met veertien bedden. De samenwerking van de chirurgen verloopt niet altijd vlekkeloos.

“Omdat traumapatiënten op onvoorspelbare momenten acute hulp nodig hebben, kwam het nogal eens voor dat de traumachirurgen onze thoraxbedden hadden ingepikt. Dat leverde stampende ruzies op, want als er geen IC-bed was konden wij niet opereren. Het was niet leuk om patiënten af te bellen die met smart op een hartoperatie zaten te wachten”, aldus dr. Homan van der Heide. “Maar ook hun patiënten hadden een IC-bed hard nodig.”

De opsplitsing van de chirurgische IC en de thorax IC in november **1987** reduceerde het gebakkelei aanzienlijk. De afdelingen Interne Geneeskunde, Neurochirurgie en Kindergeneeskunde hebben dan al ieder hun eigen intensive care. In **2010** fuseren deze IC 's uiteindelijk tot één afdeling Intensive Care Volwassenen.

[De Kinder IC viel toen onder het Beatrix kinderziekenhuis UMCG].

Vanaf **1994** wordt intensivist [arts] een speciaal aandachtsgebied en start er een aanvullende opleiding tot intensivist. In de jaren daarna ontwikkelden IC 's zich tot hypermoderne afdelingen.



Polio-epidemie, ook in Amerika

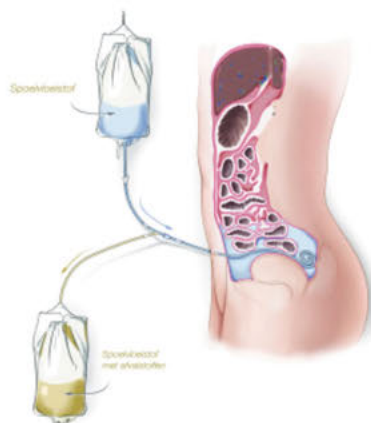
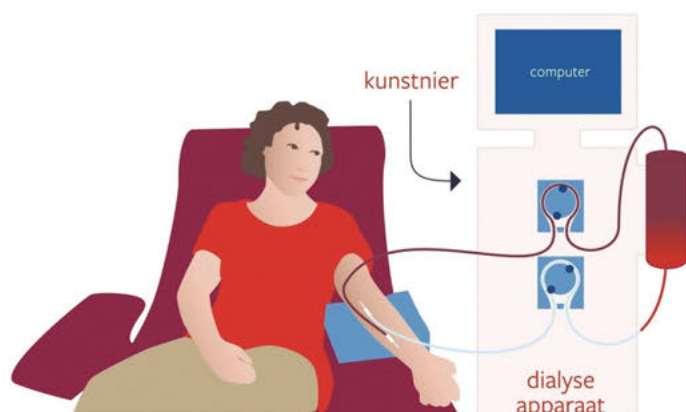


Hartoperatie



Intensive care 2025

Welke dialysebehandeling/ transplantatie



Hemodialyse

Hemodialyse is de 'klassieke' vorm van dialyse. Het bloed wordt meerdere malen per week door een dialysemachine gepompt waaraan een kunstnier bevestigd is, die afvalstoffen en overtollig vocht verwijdt.

Een kunstnier bestaat uit een groot aantal kunststof membranen in de vorm van een dun buisje [capillair]. In deze dunne buisjes zitten piepkleine gaatjes, die doorlaatbaar zijn voor kleine stoffen, en niet doorlaatbaar zijn voor grotere stoffen, vandaar de term "semipermeabel" [half doorlaatbaar]. Door deze capillairen stroomt het bloed. Deze capillairen worden omspoeld door dialysevloeistof [een oplossing van zouten waarvan de samenstelling lijkt op die van bloedplasma]. Afvalstoffen bewegen door het membraan vanuit het bloed naar de andere kant en komen dan terecht in de dialysevloeistof. Deze dialysevloeistof verdwijnt met de afvalstoffen in het riool. Het gereinigde bloed wordt weer teruggegeven aan de persoon die de dialysebehandeling ondergaat. Eiwitten en bloedcellen zijn te groot voor de gaatjes in de capillairen en worden tegengehouden.

Tijdens een behandeling van vier uur stroomt er 40 à 60 liter bloed door de kunstnier. Het bloed stroomt dus meerdere keren door de kunstnier [een volwassen mens heeft ongeveer vijf liter bloed]. Tijdens de behandeling zit er ongeveer 200 ml bloed buiten het lichaam in de dialysemachine. Dit kan ook thuis. Zie pag. 17

Peritoneale Dialyse

Peritoneum is een ander woord voor buikvlies en peritoneale dialyse wordt daarom ook wel buik[vlies] dialyse genoemd. Het buikvlies bedekt de gehele buikholte en de belangrijkste organen. De grootte van dit vlies bedraagt ongeveer twee vierkante meter. Het buikvlies is een dun membraan en geschikt voor dialyse omdat het een natuurlijke scheiding vormt tussen het bloed en de dialysevloeistof [spoelvoestof]. Deze vorm van dialyse verwijdt ook de afvalstoffen en het vocht uit het bloed.

Hoe werkt peritoneale dialyse? Er wordt spoelvoestof in de buikholte gebracht via een katheter. In deze spoelvoestof zit onder andere glucose. Glucose heeft als eigenschap dat het vocht aanzuigt [osmotische werking]. De spoelvoestof blijft een aantal uren in de buikholte tussen spierweefsel en het buikvlies in.

Zo ontstaat er een uitwisseling tussen de spoelvloeistof en het bloed. Door de aanzuigende werking van de glucose wordt er vocht vanuit het bloed door het buikvlies heen in de spoelvloeistof opgenomen. Met deze vloeistof komen allerlei afvalstoffen uit het bloed mee, zoals zouten, zuren en afbraakproducten van eiwitten.

Als de spoelvloeistof verzadigd is, wordt deze vervangen door nieuwe spoelvloeistof. Er zijn twee vormen van PD: continue ambulante peritoneale dialyse [CAPD] en automatische peritoneale dialyse [APD]. Bij CAPD wordt 4x per dag met de hand spoelvloeistof vanuit een zak via een katheter in de buik gebracht. Bij APD wordt gedurende de nacht door middel van een machine meerdere keren spoelvloeistof in de buik gebracht.

Spood dialyse

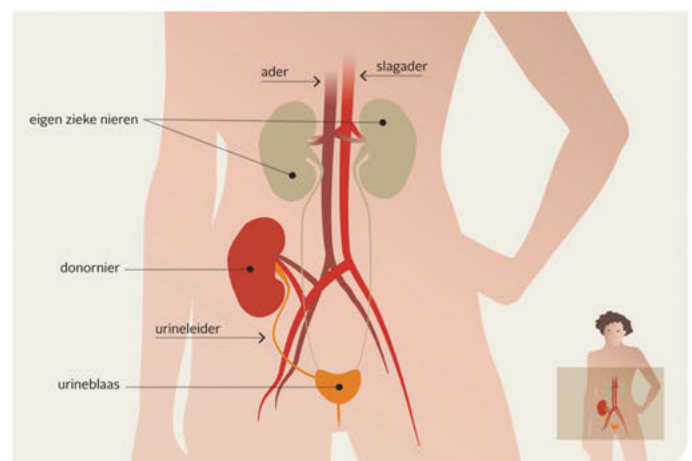
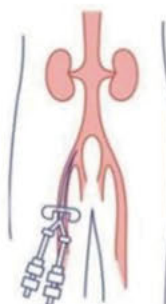
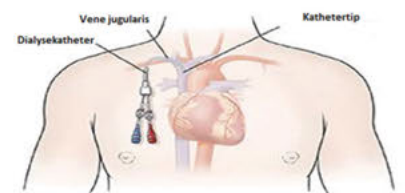
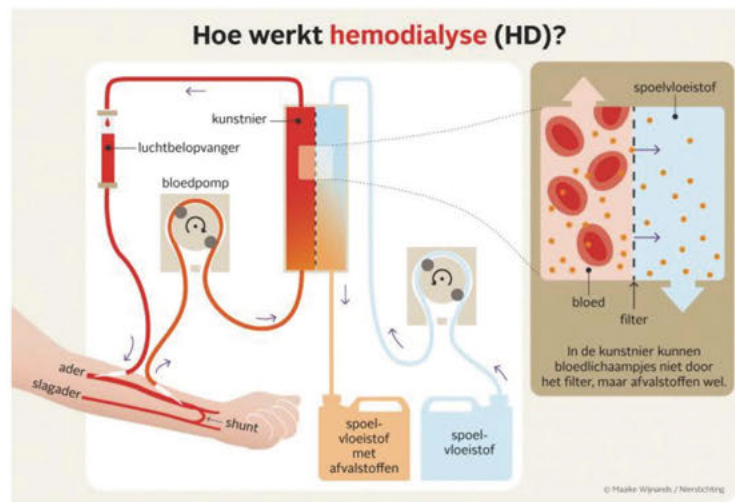
Als iemand met spoed moet gaan dialyseren, en er nog geen shunt voor dialyse of katheter voor peritoneale dialyse is aangelegd, kan gekozen worden voor hemodialyse via een "centrale lijn". Dit is een dun plastic slangetje, dat wordt ingebracht in een halsader [vena jugularis] of liesader [vena femoralis]. Zo'n katheter kan dagen tot soms maanden gebruikt worden. Er zijn ook dialyse-katheters beschikbaar die voor blijvend gebruik bedoeld zijn [permanente katheters]. Deze gaan via een tunnel onder de huid de ader in, zodat er minder kans is op infectie. Bron: Nephro c. <<<

Niertransplantatie

Bij een niertransplantatie plaatst een chirurg een donornier in het lichaam. Dat is een nier van een overledene of van een levende donor. Bij een niertransplantatie wordt een donornier in de linker- of rechterkant van de onderbuik geplaatst. De bloedvaten en urineleider van de donornier worden aangesloten op de bloedvaten en urineleider van de ontvanger. De eigen nieren van degene die de nier ontvangt, blijven meestal gewoon in het lichaam zitten. Ze worden alleen verwijderd als de zieke nieren bloedingen of infecties veroorzaken, te groot zijn of een tumor bevatten. Als het nodig is een nier te verwijderen dan gebeurt dat meestal in een fase voor een niertransplantatie.

Levende donatie

In Nederland worden jaarlijks ongeveer 450 transplantaties uitgevoerd met een nier van een levende donor. De donor kan familie zijn van de patiënt, maar ook partners, vrienden, collega's, burens enz. kunnen een nier doneren.



Wanneer de donor en de patiënt beiden geschikt zijn voor een transplantatie, maar deze transplantatie in de praktijk niet mogelijk blijkt omdat de bloedgroep niet passend is of de ontvanger antistoffen heeft tegen de donor, kan dit koppel worden aangemeld voor het zogenaamde cross-overprogramma.

Levende donorniertransplantaties kunnen uitgevoerd worden bij patiënten die al een vorm van dialysebehandeling ondergaan, maar ook bij patiënten die nog in de predialyse fase zijn. Medisch gezien heeft transplantatie in de predialyse fase de voorkeur maar dit is niet voor iedere patiënt haalbaar of mogelijk. Een nier van een levende donor werkt beter en langer dan de nier van een overledene. Artsen kunnen onder de beste omstandigheden een nier bij de donor verwijderen en hem direct bij de ontvanger transplanteren. Hoe meer het nierweefsel van de donor op het nierweefsel van de ontvanger lijkt, des te groter is de kans van slagen van de transplantatie. Daarom wordt bij een levende donorniertransplantatie vaak een nier van een familielid getransplanteerd.

Postmortale niertransplantatie

Voor een postmortale niertransplantatie staat de ontvanger op de wachtlijst van Eurotransplant. De gemiddelde wachttijd voor een transplantatie nier is ongeveer 4,5 jaar. Ruim 900 patiënten in Nederland wachten op een postmortale donornier. Tijdens deze wachttijd zal de patiënt moeten dialyseren. Na een transplantatie moet de patiënt rekening houden met het slikken van medicijnen voor de rest van tijd dat de donornier functioneert. Deze medicijnen, immunosuppressiva genoemd, zijn nodig om afstotingsverschijnselen te voorkomen. Meer informatie over deze medicatie wordt gegeven in het transplantatiecentrum. Bron: nvn.nl en anderen. <<<

Vakantie en dialyse:

Informatie over wat te doen voordat je als dialyse patiënt op vakantie gaat.

Zie website NON en zie Dialoog 2023 nummer 1 op onze website:

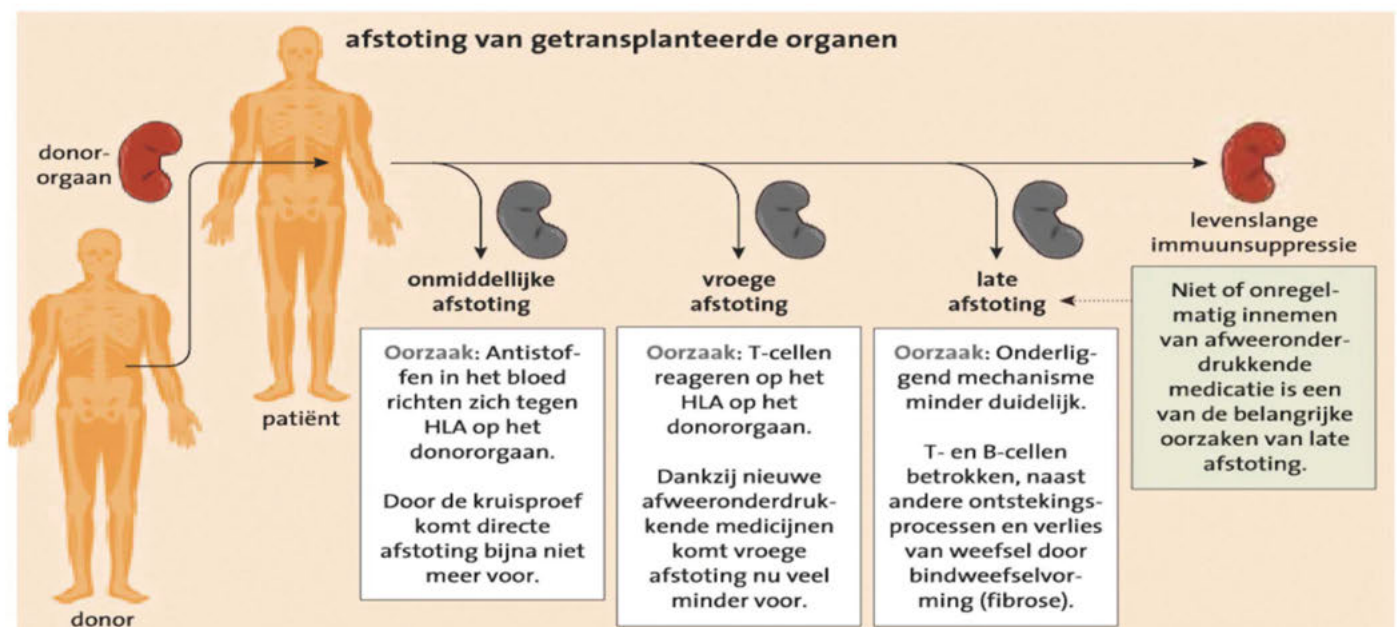
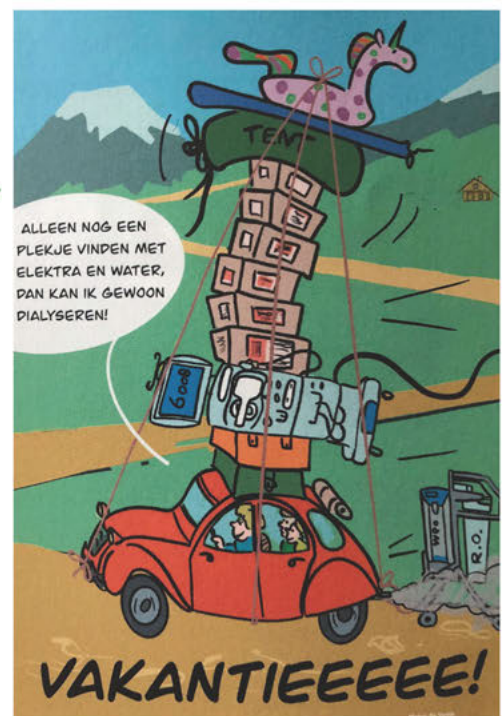
<https://www.non-twente.nl/non1/wp-content/uploads/2024/12/Vakantie-tips-voor-nierpatiënten-1.pdf>

Enkele adressen:

<https://www.mesogeios.gr/nl/>

<https://www.boergondier.nl/vakantiedialyse/www.dia-travel.nl>

[<<<](https://nl.mykidneyjourney.com/nl/goed-leven/reizen-en-dialyse)





Zout is fout, maar wat is dan wel goed?

Internist-nefroloog prof. Ewout Hoorn heeft subsidie van de Nierstichting ontvangen voor de zoektocht naar betere zoutvervangers voor nierpatiënten.

Nederlanders eten te veel zout [natriumchloride], en dat is een belangrijke oorzaak van hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten.

Wat minder bekend is, is dat kaliumzouten [kaliumchloride] juist een bloeddrukverlagend effect hebben. De industrie speelt hierop in met zoutvervangers, waarin natriumchloride voor een deel is vervangen door kaliumchloride. Maar uit een lopende studie blijkt dat zoutvervangers ongunstige effecten kunnen hebben bij mensen met nierschade.

Steeds meer wetenschappelijk onderzoek ondersteunt de gezondheidswinst van zoutvervangers, zegt Hoorn: De resultaten waren spectaculair. 'De mensen die het kalium-verrijkte zout gebruikten, hadden een lagere bloeddruk, ontwikkelden minder hart- en vaatziekten en stierven minder vaak. Het bloeddrukverlagende effect van kalium was al langer bekend, maar deze studie laat zien dat zich dat ook in harde gezondheidswinst vertaalt.'

Maar zijn deze zoutvervangers ook geschikt voor nierpatiënten?

'Je zou deze zoutvervangers ook heel graag aan patiënten met chronische nierschade geven, omdat zij vaak een hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten hebben' zegt Hoorn. 'Daarnaast zijn er aanwijzingen dat kalium ook een nier-beschermend effect heeft waardoor je dialyse of niertransplantatie kunt uitstellen of voorkomen. Maar nefrologen zijn altijd wat huiverig voor kalium. Een te hoge kaliumspiegel in het bloed kan namelijk gevaarlijke hartritmestoornissen veroorzaken.'

Kaliumstudie

Om te onderzoeken of deze angst terecht is, is Hoorn samen met collega's uit drie andere UMC 's en ondersteund door de **Nierstichting** de **Kaliumstudie** gestart. Deze studie onderzoekt of kalium veilig kan worden gegeven aan nierpatiënten en of het ook bij hen tot gezondheidswinst leidt. 'In de Kaliumstudie zien we dat het geven van extra kalium veilig is bij de meeste nierpatiënten. Maar daarnaast zien we iets nieuws: **chloride leidt tot verzuring van het bloed** en vermindert het bloeddrukverlagende effect van kalium.' In de vervolgstudie gaan de onderzoekers daarom kijken wat chloride nu precies doet in de nierbuisjes. Ook gaan ze uitzoeken of chloride vervangen kan worden door bicarbonaat. 'We hopen dat **kaliumbicarbonaat** een betere zoutvervanger is voor onze nierpatiënten: de voordelen van kalium zonder de nadelen van chloride.'

Voedingsmiddelenindustrie

Hoorn hoopt dat deze studies –naast het vinden van betere zoutvervangers- ook leiden tot het breder inzetten van gezonde voeding in de strijd tegen nierschade. 'Gezonde voeding bevat van nature al veel kalium en citraat, de voorloper van bicarbonaat.' 'Tachtig procent van het zout dat we binnenkrijgen, is al verwerkt door de voedingsmiddelenindustrie. Als zij dit voor een deel zouden vervangen door kaliumzouten, is de gezondheidswinst gigantisch.'

Bron: Erasmus MC<<<

Erasmus MC
Erasmus

NIERSTICHTING EN NIERPATIENTEN- VERENIGING BUNDELEN HUN KRACHTEN



In **1967** werd de Nierstichting opgericht, door een accountant en een internist. De Nierstichting strijdt voor gezonde nieren voor iedereen. Want 1,7 miljoen Nederlanders hebben nierschade, maar helaas weten veel van hen dit niet.

De NVN is in **1977** opgericht als de Landelijke Vereniging van Dialyserenden [LVD]. In **2003** is de naam veranderd in Nierpatiënten Vereniging Nederland [NVN], omdat niet alle nierpatiënten dialyseren. De NVN is een actieve vereniging, van en voor mensen met chronische nierschade, hun naasten en nierdonoren. Met 6.300 leden is de NVN een sterke, representatieve vertegenwoordiger van de belangen van mensen met een nieraandoening.

Vanaf **11 juni 2025** zijn de **Nierstichting** en **Niervereniging** [was Nierpatiënten vereniging Nederland] verdergegaan als één werkorganisatie. Eén op de tien Nederlanders heeft nierschade en dit aantal blijft groeien. Chronische nierschade dreigt wereldwijd doodsoorzaak nummer vijf te worden. Dit kunnen en willen we niet accepteren. Het is tijd om het tij te keren. Om nierziekten te voorkomen, behandelen en – uiteindelijk – te genezen. Onze overtuiging is simpel: samen bereiken we meer.

Verder als één werkorganisatie

We voeren deze strijd niet alleen, maar met patiënten, zorgprofessionals, wetenschappers, vrijwilligers, donateurs, erflaters en beleidsmakers. Alleen door krachten te bundelen komen we tot oplossingen die er écht toe doen. Daarom gaan de Nierstichting en de Niervereniging verder als één werkorganisatie. De stichting en de vereniging blijven daarmee beiden bestaan, maar de kennis, de wensen en de ervaringen van patiënten kunnen zo nog beter geïntegreerd in onze missie. Zo strijden we samen voor onze gemeenschappelijke missie **gezonde nieren voor iedereen en een beter leven met een nierziekte**.

Eén website

Sterker dan ooit zetten we in op baanbrekend onderzoek, slimme innovaties en nog betere steun voor nierpatiënten. Onze ambitie blijft hetzelfde: om een beter leven met nierziekte te creëren. Een krachtenbundeling vraagt ook om een nieuw platform. **Samen met de Niervereniging en Nieren.nl** hebben we nu ook één website: **www.nierstichting.nl**.

Nieuwe huisstijl en logo

Bij het samengaan hoort ook een nieuwe huisstijl met een nieuw logo. [Zie de kop van deze pagina]. Zodat we met een frisse blik en strijd lust de uitdagingen op kunnen pakken die niemand anders aangaat. We luisteren naar de behoeften van nierpatiënten, gaan het gesprek aan en proberen het verschil te maken.

Nier Magazine

Persoonlijke verhalen van nierpatiënten, wetenschappelijke en [para]medische artikelen, praktische tips, artikelen over actuele politieke ontwikkelingen, de stand van zaken rond nierdonatie en -transplantatie, sport, voeding en andere voor nierpatiënten relevante onderwerpen. Dat lees je allemaal in het tijdschrift: Nier-Magazine. Deze verschijnt eens in de 2 maanden en is een tijdschrift voor en door nierpatiënten, hun donoren en hun naasten. In elke editie staat een overzicht van activiteiten die de Niervereniging organiseert. Themadagen over bijvoorbeeld dialyse of transplantatie, leuk en nuttig vrijwilligerswerk, regionale bijeenkomsten en informatie van ons Steun- en adviespunt. **[STAP]** [Zie rechts]

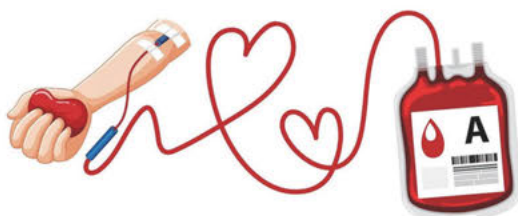
Bij jou in de buurt

Verspreid over Nederland zijn er nu 18 regionale nierpatiëntenverenigingen. Ze zijn georganiseerd vanuit een ziekenhuis of dialysecentrum. Wij werken nauw samen met ze. De regionale verenigingen zorgen voor onderling contact tussen nierpatiënten en behartigen de belangen van hun leden bij de lokale ziekenhuizen en... je hebt een voordelig dubbellidmaatschap.

Dan ben je zowel lid van de Nierstichting, als van een regionale nierpatiëntenvereniging. [Zie pag. 27] Meestal betaal je alleen contributie aan de regionale vereniging en krijg je je lidmaatschap van de NVN er gratis bij! Informeer bij je regionale vereniging en zeg erbij dat je ook NNV-lid wilt worden.

STAP

Je kunt bij STAP terecht voor: werk, uitkeringen, [her]keuringen, bezwaar- en beroepszaken, WMO, zorgverzekering, aanvullende zorg en ondersteuning, aanvragen van voorzieningen bij de gemeente, onderwijs en opleidingen, ondersteuningsmogelijkheden voor kinderen met een nierziekte en hun ouders en [financiële] ondersteuning. <<<



Steeds minder bloed nodig

Reden voor de sluiting van de locatie in Enschede is dat ziekenhuizen steeds minder bloed nodig hebben.

"De vraag naar bloed daalt al jaren" zegt Van Hasselt. "Dat komt onder meer omdat de samenwerking tussen Sanquin en de ziekenhuizen steeds beter is geworden. We weten beter hoe je bloed het beste kan bewaren en toedienen. Wanneer krijgt een patiënt bloed, hoeveel krijgt hij. Daarvoor is een soort gouden standaard ontwikkeld en daardoor wordt steeds minder verspild". De landelijke organisatie die zorgdraagt voor de inzameling van bloed etc., Sanquin, kijkt daarom kritisch naar de locaties. "Voor ons is het een zaak van efficiëntie", zegt woordvoerder Merlijn van Hasselt.

Kleine sneetjes

Er wordt ook minder verbruikt omdat het gewoon niet meer nodig is. "Ziekenhuizen zijn steeds beter geworden in bloed-besparende operaties. Kleine sneetjes in plaats van grote jappen, snellere operaties. Dan blijft er alleen nog over: trauma's, bevallingen en behandelingen tegen kanker. Dat laatste geldt voor chemokuren, waarbij de aanmaak van eigen bloed wordt stilgelegd. Die bloedcellen sterven dan rustig één voor één af. Na een tijdje is er een bloedtransfusie nodig. De afnemende vraag naar bloed zorgt ervoor dat Sanquin minder locaties nodig heeft". "We sluiten een aantal locaties in het land en dan kijken we ook of er dichtbij een andere locatie is. Voor Enschede is dat Hengelo."

Hogere drempel

Dat kan wel bloeddonoren kosten, erkent Van Hasselt. "Even naar Hengelo kost vaak meer tijd en dan haken sommigen af. Of je moet kosten maken om er te komen. Dat hopen we te kunnen overbruggen door die kosten te vergoeden, maar de drempel wordt hoe dan ook hoger. Ja, onderaan de streep kost het donoren".

Nieuwe locatie

"De groep in Enschede is wel zodanig groot dat het heel zonde zou zijn om ze in één klap te verliezen", zegt Van Hasselt. Daarom komt er mogelijk een mobiele donor-bus een paar keer per jaar naar Enschede, aldus Van Hasselt. Daar kan alleen bloed gedoneerd worden, geen bloedplasma. Het is ook mogelijk dat de openingstijden in Hengelo verruimd worden om Enschedeërs tegemoet te komen, maar dat is nog niet duidelijk. Hengelo krijgt overigens een nieuwe bloedbank. Vanaf januari **2025** is de nieuwe locatie geopend aan de Prinses Beatrixstraat 401 in Hengelo
Bron: Tubantia <<<

REGIONALE VERENIGING

In Nederland zijn momenteel 18 regionale nierpatiëntenverenigingen [RNV 's]. Zij behartigen de belangen van nierpatiënten in de regio. De meeste regionale verenigingen zijn verbonden aan een ziekenhuis, dialysecentrum of regio.



Wat kan een RNV voor u doen?

Een regionale nierpatiëntenvereniging brengt u in contact met andere mensen die te maken hebben met chronische nierschade en nierfalen. De RNV 's komen op voor uw belangen bij het ziekenhuis of dialysecentrum. Ook kunt u bij ze terecht voor steun, informatie en advies. Een regionale vereniging is er voor alle nierpatiënten. Voor die dialyseren of getransplanteerd zijn, maar ook voor mensen die net de diagnose chronische nierschade hebben gekregen. Ook naasten kunnen er terecht.



Dit kan onderling erg verschillen. Wilt u weten wat de patiëntenvereniging bij u in de regio precies biedt? [Website: www.non-twente.nl]
E-mail: info@non-twente.nl

De Nierpatiëntenvereniging Oost Nederland [NON] organiseert regelmatig bijeenkomsten, o.a. themadagen, Kerstbrunch, wandelen, uitjes etc. [Lotgenotencontact]

Verschillen per vereniging

De regionale verenigingen zijn zelfstandig. Ze hebben een eigen bestuur en een door de leden goedgekeurd beleid. Dat betekent dat elke vereniging zelf bepaalt wat ze voor haar leden doet en wat het lidmaatschap kost.

Sommige verenigingen geven een eigen magazine uit. [NON geeft het magazine Dialoog uit]

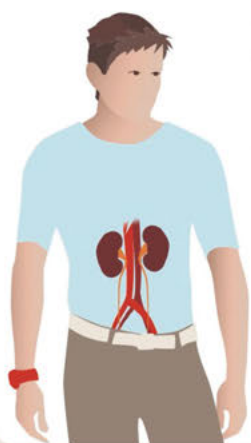


Bron: ww.nieren.nl/nierpatientenverenigingen-jouw-regio. <<<



Chronische nierschade:

- nierweefsel is blijvend beschadigd en de nieren werken daardoor minder goed
- minder afvalstoffen worden uit het bloed gehaald
- er wordt eiwit in de urine verloren
- als gevolg wordt de bloeddruk minder goed geregeld
- de kans op nierfalen en hart- en vaatziekten neemt sterk toe



Je lichaam wordt langzaam vergiftigd!

Ongeveer **1,8 miljoen*** mensen met nierschade waarvan slechts **1,2 miljoen** bekend in de zorg



In het begin merk je niets. Pas als de nieren nog maar circa 30% of minder werken krijgen mensen klachten. Te laat om nierfalen, waarbij dialyse en transplantatie nodig zijn, te kunnen voorkomen.

* Bron: PREVEND study (PMID: 16108967)



130.000
nieuwe gevallen
per jaar in Nederland

Nierschade kent verschillende **stadia**

Van de algemene bevolking heeft ongeveer:

4%
beginnende
nierschade

1%
ernstige
nierschade



Lager **inkomen** > vaker nierschade

Jaarlijks inkomen

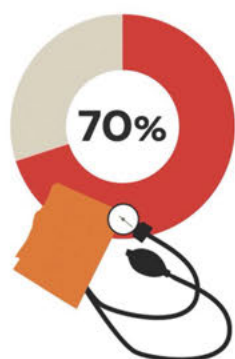


Meer nierschade bij **vrouwen**, meer **mannen** overlijden eraan



Nierschade komt niet alleen

Van de mensen met nierschade heeft



hoge bloeddruk
(zonder nierschade: 16%)



diabetes
(zonder nierschade: 6%)



hartfalen
(zonder nierschade: 1%)

Sterfte bij mensen met nierschade is hoog





Zelfmeetkiosk

Misschien hebt u de zelfmeetkiosk al een keer gebruikt? O.a. in het UMCG wordt deze methode al gebruikt. De zelfmeetkiosk is een interactieve kiosk in de gezondheidszorg waarmee patiënten zelfstandig vitale functies kunnen meten, zoals bloeddruk, hartslag, gewicht en zuurstofgehalte.

Deze gegevens worden automatisch naar het elektronisch patiëntendossier gestuurd, wat tijd bespaart voor zorgverleners en patiëntbetrokkenheid vergroot, zodat de focus meer op zorg kan liggen.

Hoe het werkt: Zelfmeting: De patiënt volgt eenvoudige instructies op het scherm om metingen uit te voeren, zoals het meten van bloeddruk, zuurstofgehalte [saturatie], hartfrequentie en gewicht.

Automatische gegevensverwerking: De gemeten waarden worden direct in het EPD van de patiënt opgeslagen.

Overzicht voor patiënt en zorgverlener: De uitslagen zijn direct beschikbaar voor de arts of verpleegkundige, en de patiënt ontvangt een ticket met een overzicht van de resultaten. <<<

Toetsenbord met grote duidelijke letters, speciaal voor visueel gehandicapten.



Walk & Talk en de NON werken samen. Het is een wandelprogramma voor iedereen die met nierziekte te maken heeft. Mensen die meelopen hebben een nieuw orgaan ontvangen of wachten op een orgaan.

Of zij zijn donor, familielid, partner of vriend[in]. Wilt u elke 3^e zondag van de maand meelopen? [De NON loopt elke 2 maand mee]. Geef u dan op bij Bennie ter Grote. E-mail: info@non-twente.nl Tel: 06-10960591.

[Maximaal 5 km]

Betaalt u nog niet via automatische incasso? Stuur ons dan een mail of bel ons, dan regelen we dit voor u. Dit bespaart de vereniging veel bankkosten.

Hebt u een ander mailadres, telefoonnummer of een ander adres? Geef dit aan ons door. We krijgen verschillende poststukken [Dialoog] en e-mails [Nieuwsbrieven etc.] teruggestuurd.

gelre ziekenhuizen

EEN FOTO MAKEN: KAN DAT...?

